

訓練実施結果報告書（社会福祉施設）

令和 3 年 11 月 11 日

稲城市長 殿

住所 稲城市東長沼 2 1 1 1

氏名 グループホーム梨 施設長 防災 花子

水防法第 15 条の 3 第 5 項 ・ 土砂災害防止法第 8 条の 2 第 5 項 の規定により、避難訓練を実施したので、結果を報告します。

施設名	グループホーム梨		
実施日時	令和 3 年 11 月 10 日 午前 10 時 00 分 から 午前 11 時 00 分 まで		
実施場所	施設 1 階ホール → 稲城第三中学校		
想定災害 (該当する□にチェックをする。)	<input checked="" type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 土砂災害		
訓練種類・内容 (該当する□にチェックをする。)	<input type="checkbox"/> 図上訓練	<input checked="" type="checkbox"/> 情報伝達訓練	
	<input type="checkbox"/> 避難経路の確認訓練	<input checked="" type="checkbox"/> 立退き避難訓練	
	<input type="checkbox"/> 垂直避難訓練	<input type="checkbox"/> 持ち出し品の確認訓練	
	<input type="checkbox"/> その他 () (訓練内容を適時自由記載) 市から多摩川増水に伴う避難情報、警戒レベル 3「高齢者等避難」が発令された想定で、施設利用者を実際に立ち退き避難させる実動訓練を実施。		
訓練参加者 ・参加人数	従業者(全員・一部)	15名	(うちパート・アルバイト 8名)
	施設利用者(全員・一部)	10名	(うち通所者 5名)
	その他訓練参加者：施設利用者の家族	名	
	地域の協力者	名	
	その他	名	
訓練実施責任者	職 施設長	氏名 防災 花子	
確認事項	<input checked="" type="checkbox"/> 避難支援に要した人数	10名	<input checked="" type="checkbox"/> 避難に要した時間 0時間 20分
	<input checked="" type="checkbox"/> 避難先や避難経路の安全性		
	その他 施設利用者(通所者)の緊急連絡先。		
訓練によって確認された課題とその改善方法等	通所者の家族へ避難先等の連絡するため、緊急連絡先を聴取しておく必要がある。		
訓練記録作成者	職 防災担当	氏名 稲城 守	
※受付欄		※経過欄	

備考 1 この用紙の大きさは、日本工業規格 A 4 とすること。

2 ※欄は記入しないこと。